

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

Т.И.Савельева
«28» «апреля» 2015

ПОЛОЖЕНИЕ (основные разделы)
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности СПб
ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 71»

1. Общие положения.

Настоящее Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Положение) в СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 71» разработано в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; [Законом](#) Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей"; [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности"; [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"; [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской Организации".

Положение устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в учреждении.

2. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 71» (далее - учреждение), на основе порядков медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий; требований, предъявляемых законодательством к медицинской организации для обеспечения безопасности медицинской деятельности; а также - предотвращения медицинских ошибок и обеспечения удовлетворенности пациента предоставленными медицинскими услугами.

2.2. Объектом внутреннего контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2.3. Экспертиза КМП - это исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, выполняемое экспертом КМП, в задачи которого входит выявление медицинских ошибок, описание их реальных и возможных следствий, выяснение причин возникновения медицинских ошибок, оформление обоснованного (мотивированного) заключения и составление рекомендаций по предотвращению типичных медицинских ошибок.

2.4. Субъектами внутреннего контроля КМП на уровне ЛПУ являются: заведующие отделениями, заместитель главного врача по медицинской работе, заместитель главного врача по ЭВН, комиссии по изучению летальных исходов,

врачебные комиссии, врачи - эксперты КМП, экспертные организации, имеющие лицензию на экспертизу КМП.

2.5. Контроль качества медицинской помощи - это оценка соответствия медицинской помощи профессиональным требованиям в процессах ее организации, оказания и финансирования.

2.6. Контроль качества организации медицинской помощи - это оценка скоординированности действий участников процесса оказания медицинской помощи, направленных на обеспечение ее надлежащего качества.

2.7. Контроль качества оказания медицинской помощи - это оценка лечебно-диагностического процесса на различных уровнях: уровне случая оказания медицинской помощи пациенту, уровне совокупности случаев (деятельность структурного подразделения ЛПУ, ЛПУ) и т.д.

2. Задачи системы КМП ЛПУ.

2.1. Организация и проведение экспертизы КМП в отдельных случаях оказания медицинской помощи и тематических экспертиз КМП в совокупности случаев.

2.2. Подготовка экспертных заключений, статистических отчетов по результатам экспертизы КМП в учреждении.

2.3. Подготовка проектов управленческих решений по улучшению КМП в учреждении.

2.4. Организация работы по созданию внутриучрежденческих стандартов медицинской помощи.

2.5. Ранжирование врачей и клинических отделений в зависимости от показателей КМП, подготовка предложений по мерам экономического стимулирования работы врачей и отделений в зависимости от уровня КМП.

2.6. Информирование врачей и руководителей учреждения о состоянии КМП и мерах, предпринимаемых для его улучшения.

2.7. Подготовка предложений по повышению квалификации врачей и руководителей подразделений с учетом приоритетных направлений и очередности, установленных по результатам экспертизы КМП.

2.8. Организация обучения врачей и руководителей подразделений учреждения по вопросам экспертизы и управления КМП.

2.9. Организация информационного взаимодействия по вопросам КМП со СМО.

2.10. Предоставление регулярной отчетности о состоянии КМП и мерах, направленных на его улучшение, в отдел здравоохранения.

3. Порядок контроля КМП.

3.1. Обязанности по контролю качества медицинской помощи в ЛПУ возлагаются на заместителей главного врача по лечебной и клинико-экспертной работе, заведующих отделениями, врачей-экспертов КМП.

Полный текст документа находится в кабинете № 25 (организационно-методический кабинет)